

双镜联合胆总管探查取石术后胆总管一期缝合 与 T 管引流的效果比较

周 玲

(阜宁县人民医院外一科,江苏 阜宁 224400)

摘要:目的 比较双镜联合胆总管探查取石术后胆总管一期缝合与 T 管引流疗效。方法 选取 2019 年 6 月-2020 年 6 月在我院进行双镜联合胆总管探查取石术的患者,共 94 例。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 47 例。对照组的患者术后进行 T 管引流,观察组术后进行胆总管一期缝合,比较两组手术指标、并发症发生情况、术后残石率以及治疗满意度。结果 观察组手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间、腹腔及 T 管引流管留置时间均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率为 6.38%,低于对照组的 14.89%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后残石率为 8.51%,与对照组的 10.63%比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组满意度为 97.87%,高于对照组的 87.23%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 胆总管一期缝合与双镜联合胆总管探查取石术后 T 管引流比较,安全有效,可缩短手术时间,加快术后恢复,且可避免 T 管引流引起的并发症,充分体现微创理念的优势。

关键词:腹腔镜;胆道镜;胆总管探查取石术;T 管引流;一期缝合

中图分类号:R615;R657.4+2

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2021.18.036

文章编号:1006-1959(2021)18-0135-03

Comparison of the Effects of Primary Suture of the Common Bile Duct and T Tube Drainage After Double Mirror Combined with Common Bile Duct Exploration and Stone Removal

ZHOU Ling

(The First Department of Surgery, Funing People's Hospital, Funing 224400, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To compare the efficacy of primary suture of the common bile duct and T tube drainage after double mirror combined with common bile duct exploration and stone removal. Methods A total of 94 patients who underwent double mirror combined common bile duct exploration and lithotripsy in our hospital from June 2019 to June 2020 were selected. Using random number table method, they were divided into observation group and control group, with 47 cases in each group. Patients in the control group received T-tube drainage after surgery, and the observation group received primary suture of the common bile duct after surgery. The surgical indicators, complications, postoperative residual stone rate and treatment satisfaction were compared between the two groups. Results The operation time, intraoperative blood loss, gastrointestinal function recovery time, abdominal cavity and T-tube drainage tube indwelling time in the observation group were less than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was 6.38%, which was lower than 14.89% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The postoperative residual stone rate in the observation group was 8.51%, compared with 10.63% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$); The satisfaction degree of the observation group was 97.87%, which was higher than 87.23% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The primary suture of the common bile duct is safe and effective compared with T tube drainage after double mirror combined with common bile duct exploration and stone removal. It can shorten the operation time, speed up postoperative recovery, and avoid complications caused by T tube drainage, fully embodying the advantages of the minimally invasive concept.

Key words: Laparoscopy; Choledochoscopy; Common bile duct exploration and lithotripsy; T tube drainage; Primary suture

腹腔镜胆总管探查取石术(laparoscopic common bile duct exploration, LCBDE)是目前临床治疗胆总管结石的一种成熟的手术方法^[1]。患者术后放置 T 管引流,不仅能够减轻疼痛,同时还利于减轻术后胆囊压力,促使患者肠道快速恢复,有效解决术后结石残留的问题^[2]。术后常规 T 管引流存在 T 管滑脱、带管不便以及胆汁引流问题,造成患者消化功能异常、电解质紊乱等多种并发症,严重影响患者预后。研究显示^[3,4],采用腹腔镜及胆道镜联合胆总管探查取石术后一期缝合胆总管治疗有助于降低 T 管引流相关并发症,改善临床预后,与单纯 T 管引流比较,术后一期缝合在术后康复方面具有一定优势。

作者简介:周玲(1981.3-),女,江苏盐城人,本科,副主任医师,主要从事普外科临床工作

势。另有研究显示,术后一期缝合存在增加并发症的风险,可能会影响患者术后顺利康复,有待进一步研究。本研究结合 2019 年 6 月-2020 年 6 月在我院行双镜联合胆总管探查取石术的 94 例患者临床资料,比较双镜联合胆总管探查取石术后胆总管一期缝合与 T 管引流疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 6 月-2020 年 6 月在江苏省盐城市阜宁县人民医院进行双镜联合胆总管探查取石术的患者 94 例,以随机数字表法将其分为观察组($n=47$)和对照组($n=47$)。对照组男性 25 例,女性 22 例;年龄 42~76 岁,平均年龄(53.19 ± 3.10)岁;合并糖尿病 2 例,高血压 1 例,慢性支气管炎 3 例。

观察组男性 27 例,女性 20 例;年龄 41~74 岁,平均年龄(52.89±2.67)岁;合并糖尿病 1 例,高血压 2 例,为慢性支气管炎 2 例。两组性别、年龄、合并疾病比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。患者知情同意并签署同意知情书。

1.2 纳入标准及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①术前经腹部 B 超、CT、磁共振胰胆管造影(MRCP)等影像检查显示胆管扩张,有结石影^[6];②胆总管直径在 8 mm 以上。

1.2.2 排除标准 ①合并肝、肾、心脑血管等严重系统疾病者;②合并急性胆管炎和胰腺炎、重度萎缩性胆囊炎以及肝胆系统等恶性疾病;③依从性差,不配合的患者;④随访资料不全。

1.3 方法 两组患者均行双镜联合胆总管探查取石术,具体方法:全身麻醉,患者取平卧位,术野常规消毒、铺巾,采用四孔法^[6],即肚脐 10 mm 套管置腹腔镜镜头,剑突下置 10 mm 套管为主操作孔,右锁骨中线及右腋前线各置 5 mm 套管为副操作孔,然后常规探查腹腔,切除胆囊,解剖肝十二指肠韧带浆膜层,充分显露胆总管,在胆囊汇合处下方纵向电切开胆总管约 1 cm,实际过程中可依据结石大小适当延长切口。在直视下通过胆道镜剑突下穿刺孔进入胆总管探查、取石,整个操纵过程要轻柔,避免损伤胆管壁。

1.3.1 对照组 胆道镜确认无残余结石后,采用常规 T 管引流,即将 T 管置入胆总管内,4-0 可吸收线缝合胆总管切口,腔镜下小纱布置于胆总管缝合切口处观察有无胆汁渗漏,清点器械纱布无误,检查无活动性出血,切除胆囊及胆管内所取结石放入标本袋自剑突下穿刺孔取出,最后固定 T 形引流管及腹腔引流管,放气腹,撤器械,结束手术。术后隔日切口换药,切口缝线 7 d 后拆线,一般术后 14 d 完全关闭 T 管,于术后 40 d~3 个月 T 管胆道造影确定胆道通畅且无残余结石之后将拔除 T 管。

1.3.2 观察组 胆道镜确认无残余结石后进行胆总管一期缝合,采用 4-0 可吸收线间断缝合胆总管,边距约 1.5 mm,针距约 5 mm,第一针和最后一针越过胆管切口,术毕于文氏孔留置腹腔引流管 1 根。

1.4 观察指标 比较两组手术指标(手术时间、术中出血量、胃肠恢复时间、引流管留置时间、腹腔引流量、胆汁引流量、住院时间)、并发症(胆漏、感染、胆道损伤、腹腔出血、电解质紊乱)发生率、残石率以及治疗满意度。

1.5 评价标准

1.5.1 残石率 以术后 1 个月复查腹部片无结石阴影为标准^[7]。

1.5.2 治疗的满意度 采用我院自制患者调查问卷进行评估^[8],90 分以上为满意,80~89 分为基本满意,79 分以下为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理,采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间两两比较采用 t 检验;计数资料的使用[n (%)]表示,比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 观察组手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间、腹腔及 T 管引流管留置时间、腹腔和胆汁引流量、住院时间均小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组并发症的发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组残石率比较 观察组术后残石率为 8.51%(4/47),与对照组的 10.63%(5/47)比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.945, P=0.204$)。

2.4 两组治疗满意度比较 观察组治疗满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	胃肠功能恢复时间 (h)	引流管留置时间 (d)	腹腔引流量 (ml/d)	胆汁引流量 (ml/d)	住院时间 (d)
观察组	47	80.56±7.98	28.51±12.67	32.40±4.67	4.09±1.02	30.00±124.08	0	7.08±1.23
对照组	47	107.80±9.40	40.60±10.22	39.11±4.09	90.78±2.45	40.00±114.50	260.00±0.01	9.45±2.90
t		9.832	10.673	9.387	7.228	5.540	22.109	8.344
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.015	0.000	0.000

表 2 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	n	胆漏	感染	胆道损伤	腹腔出血	电解质紊乱	总发生率
观察组	47	1(2.12)	1(2.12)	1(2.12)	0	0	3(6.38)*
对照组	47	1(2.12)	1(2.12)	1(2.12)	1(2.12)	3(6.38)	7(14.89)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.332, P=0.024$

表 3 两组治疗满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	47	28(59.57)	18(38.29)	1(2.12)	46(97.87)*
对照组	47	22(46.80)	19(40.42)	6(12.76)	41(87.23)

注:* 与对照组比较, $\chi^2 = -5.063$, $P = 0.015$

3 讨论

胆总管切开探查取石术是治疗胆总管结石最主要的手术方法,但是随着微创理念的发展,双镜联合胆总管探查取石术在临床得到应用^[9,10]。胆总管探查术后留置 T 管是临床常规术式,但 T 管引流存在多种并发症发生风险,增加胆总管探查术治疗和手术风险^[11]。双镜联合胆总管探查取石术后直接一期缝合是对胆总管切口的两种不同的处理方式^[12]。虽然一期缝合可避免 T 管引流相关并发症,但目前对于胆总管探查术后一期缝合手术适应证无统一标准,并且有学者对该处理方式安全性存在质疑,需要临床进一步的研究证实^[13]。

本研究结果显示,观察组观察组手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间、腹腔及 T 管引流管留置时间、腹腔和胆汁引流量、住院时间均小于对照组 ($P < 0.05$),表明双镜联合胆总管探查取石术后胆总管一期缝合可改善手术指标,减轻对患者的创伤,一定程度促进术后恢复,该结论与李红军等^[14]的研究结论基本一致。可能与探查取石术后直接进行一期缝合可避免繁琐的放置固定 T 管步骤,从而有效缩短手术时间,且可最大限度避免橡胶引流管对腹腔肠管的异物反应与影响,从而有缩短患者术后早期恢复和通气时间有关。观察组并发症发生率为 6.38%, 低于对照组的 14.89%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明直接进行一期缝合可避免因放置 T 管引流造成的并发症,降低并发症发生率,改善身体的营养物质正常吸收,保证了受损伤组织的快速修复,为促进患者术后切口迅速愈合和体能恢复提供了基础保障。观察组术后残石率为 8.51%, 与对照组的 10.63% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明一期缝合未增加术后结石残留, 与苏树炎^[15]的研究结果基本一致。此外, 观察组治疗满意度为 97.87%, 高于对照组的 87.23%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明直接一期缝合有助于提高治疗满意度。

综上所述, 双镜联合胆总管探查取石术后胆总管一期缝合与 T 管引流疗效比较, 在术后残石方面无影响, 但一期缝合可缩短手术时间, 减少术中出血量, 术后胃肠功能恢复时间, 进一步减少住院时间。同时可降低并发症发生率, 提高临床治疗满意度, 具有临床应用的显著优势。

参考文献:

- [1] 谢光军, 杨明, 郭云虎, 等. 腹腔镜胆总管探查取石后胆管一期缝合与 T 管引流疗效比较[J]. 肝胆胰外科杂志, 2016, 28(5): 415-418.
- [2] 李昆仑, 陈昕, 李博, 等. 103 例胆道镜辅助下胆总管探查术后一期缝合的临床探讨[J]. 中国医学创新, 2015, 12(10): 138-140.
- [3] 李华林, 陈安平, 胡铤, 等. 经胆管入路同期三镜治疗细径胆总管结石的临床应用[J]. 肝胆胰外科杂志, 2015, 27(5): 358-360.
- [4] 廖南生, 林峰, 幸栋伙, 等. 鼻胆管引流在腹腔镜胆总管切开一期缝合中的临床应用[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(1): 28-31.
- [5] 翁汉钦, 蒋基令, 孙宏武, 等. 腹腔镜下胆管测压胆总管一期缝合的可行性研究[J]. 中华普通外科杂志, 2015, 30(10): 819-820.
- [6] 潘勤, 陈晓鹏, 鲍胜华, 等. 腹腔镜胆总管探查术后两种术式治疗胆总管结石的探讨[J]. 皖南医学院学报, 2015, 34(6): 548-550.
- [7] 陈星, 彭畔新, 何宇辉, 等. SHA-LIN、S.T.O.N.E. 评分系统与腔道泌尿外科协会临床研究办公室列线图对预测经皮肾镜取石术后结石清除率及围手术期情况的对比[J]. 中国医学科学院学报, 2019, 41(4): 492-500.
- [8] 谷越, 翟博, 方泰石, 等. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石行胆管一期缝合的可行性研究[J]. 现代生物医学进展, 2017(28): 126-129.
- [9] Hua J, Meng H, Yao L, et al. Five hundred consecutive laparoscopic common bile duct explorations: 5-year experience at a single institution[J]. Surg Endosc, 2017, 31(9): 3581-3589.
- [10] 莫伟锋, 钟志辉, 陈旭生, 等. 腹腔镜胆总管探查术后一期缝合与 T 管留置效果比较[J]. 河南医学研究, 2016, 25(3): 452-453.
- [11] 甄杰生, 袁超杰, 蔡世少. 腹腔镜胆总管切开取石后一期缝合治疗胆总管结石疗效观察[J]. 中国现代医生, 2015, 53(8): 40-42.
- [12] 刘刚, 孔胜兵, 詹志林, 等. 双镜联合胆总管切开探查后胆总管一期缝合与 T 管引流的对比研究[J]. 肝胆外科杂志, 2018, 26(6): 52-55.
- [13] 王海刚, 黎辉, 柯利, 等. LCBDE 并一期缝合治疗胆总管结石的临床研究[J]. 西北国防医学杂志, 2017(3): 45-48.
- [14] 李红军, 赵静, 段仁全, 等. 腹腔镜胆总管探查术后胆总管一期缝合与 T 管引流的疗效观察[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 11(7): 873-875.
- [15] 苏树炎 J 型胆总管引流一期缝合胆总管切开术的可行性研究[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(2): 191-192.

收稿日期: 2021-03-05; 修回日期: 2021-03-25

编辑/宋伟